

**Instituto Superior Miguel Torga**

Escola Superior de Altos Estudos

**Um olhar sobre crianças e jovens**



*Iolanda Marina Simões Silva*

Dissertação de Mestrado em Serviço Social

Coimbra, Junho de 2014



## **UM OLHAR SOBRE CRIANÇAS E JOVENS**

**IOLANDA MARINA SIMÕES SILVA**

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de  
Mestre em Assistente Social

Orientadora Científica: Professora Dra Regina Tralhão-Farate, Professora Auxiliar do ISMT

Coimbra, Junho de 2014

## Índice

Índice.....	i
Agradecimentos .....	iii
SIGLAS.....	iv
Resumo .....	v
Abstract .....	vii
INTRODUÇÃO .....	1
1. SER CRIANÇA .....	2
1.1 Criança em risco/perigo .....	2
2. A PROBLEMÁTICA DOS MAUS TRATOS INFANTIS .....	4
2.1 Os maus tratos às crianças em Portugal .....	5
2.2 Caraterização dos maus tratos.....	7
2.3 Alerta para o problema.....	8
2.4 Como percecionar e agir face aos maus tratos? .....	9
II Capítulo .....	11
1. AS ABORDAGENS DO RISCO.....	11
2. CONCEITO DE RISCO NA INFÂNCIA .....	12
2. 1 Modelos de risco na psicologia do desenvolvimento .....	12
2.2 Condições multifatoriais de risco.....	13
2.3 Condições de risco distais, meio-proximais e proximais.....	14
2. 4 Trajetórias cronológicas dos efeitos de risco .....	15
3. FATORES DE RISCO PARA A CRIANÇA .....	17
3.1 Fatores de risco individuais, familiares e factores de risco socioculturais .....	19
3.1.1 - Factores de Risco Individuais.....	19
3.1.2 Fatores de Risco Familiares .....	19
3.1.3 Factores de Risco Socioculturais .....	20

3.2 Definição de pobreza .....	21
3.2.1 Pobreza como risco para a criança.....	21
3.2.2 Pobreza como risco na saúde da criança.....	22
III Capítulo.....	24
1. A CRIANÇA E OS JOVENS DELINQUENTES .....	24
1.1 A Regulamentação e Organização dos Serviços de Protecção à Infância .....	26
1.1.1 O Decreto de 15 de Maio de 1925 .....	26
1.2 O Processo evolutivo das políticas sociais de infância em Portugal, após 25 de abril de 1974 até aos nossos dias .....	27
CONCLUSÃO .....	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29

## **Agradecimentos**

À minha mãe e ao meu pai por sempre me apoiarem, pelo seu carinho, amor e compreensão.

Ao Pedro por me ensinar a enfrentar os meus medos, me incentivar a lutar e pelo seu carinho.

À Teresa, Débora, Cristina, Carina e aos amigos de Figueiró por estarem sempre disponíveis para me ajudarem com um sorriso.

Ao meu Padrinho pela sua presença constante nos bons e maus momentos.

À professora Sónia e à professora Alcina pelo apoio incessante e incentivo para lutar.

À Madre Teresa Granado pela sua ajuda, por me transmitir tranquilidade e pela sua amizade.

À Rosa Maria pela sua ajuda e apoio.

Por fim, mas não menos importante, agradeço à minha Orientadora, Professora Dr.<sup>a</sup> Regina Tralhão, pela sua ajuda indispensável e amizade.

## **SIGLAS**

A.S. – Assistente Social

C.E.J. – Centro de Estudos Judiciários

C.N.P.C.J.R. – Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco

C.P.C.J. – Comissão de Protecção de Crianças e Jovens

C.R.A.M.I. – Centro Regional de Atenção aos Maus Tratos na Infância

E.S.A.E. – Escola Superior de Altos Estudos

I.S.M.T. – Instituto Superior Miguel Torga

M.J. – Ministério da Justiça

I.A.C. – Instituto de Apoio à Criança

O.C.D.E. – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

O.N.G. – Organização Não Governamental

R.S.I. – Rendimento Social de Inserção

S.B.P. – Sociedade Brasileira de Pediatria

U.E. – União Europeia

## **Resumo**

A presente dissertação insere-se no âmbito do X Curso de Mestrado do Instituto Superior Miguel Torga – Escola Superior de Altos Estudos, e denomina-se “Um olhar sobre crianças e jovens”, inserido no âmbito do projeto de investigação “Conhecimento e práticas profissionais”.

O estudo teve início na vontade de, por um lado, enquanto profissional, promover os direitos das crianças e jovens e, por outro lado, desenvolver uma investigação acerca dos mecanismos existentes para atuar na proteção das crianças/jovens ao nível das políticas que norteiam a prática dos assistentes sociais e de outros profissionais, cuja formação inclui o objetivo do término dos fatores de risco subjacentes à problemática dos maus tratos em crianças e jovens. Sendo esta problemática abordada na presente dissertação.

A dissertação, após abordar a trajetória do se ser criança e dos eventuais maus tratos cometidos contra ela, constata também os fatores de risco, que poderão estar na origem de fome, de humilhações e outras atrocidades contra crianças, na época atual, apesar de o fenómeno não ser recente. Depois, é referida a trajetória das políticas de proteção infantil, desde a Primeira República até ao Pós 25 de Abril, não esquecendo de mencionar a importância que o Serviço Social sempre teve na deteção de maus tratos e promoção da autonomia do indivíduo e do bem-estar familiar.

**Palavras-chave ou descritores:** menores; fatores de proteção; fatores de risco; maus tratos; pobreza; políticas de proteção.





## **Abstract**

This dissertation is for the Master Course Instituto Superior Miguel Torga – Escola Superior de Altos Estudos, and is named “An overview on children and teenagers”.

The line of this studies investigation was “The construction of Professional Knowledge”.

The idea for this work began with my desire, as a professional, to promote the rights of children and teenagers and to develop an investigation on the existing child and teenager protection mechanisms and policies that guide the practice of social workers and other professionals, whose training includes the purpose of eliminating risk factors related to the problem of child and teen neglect. This is the problem addressed in this dissertation.

This dissertation, after approaching the path of what it is to be a child and the eventual neglect committed against her/him, then identifies also the risk factors that can be at the source of hunger, humiliation and other atrocities committed against children, in present time, although this phenomenon is not recent. Then we refer to evolution of policies related to child protection since the First Republic government until after the 1974 revolution, not forgetting to mention the importance that the Social Service has always had in detecting neglect and promoting individual autonomy and family welfare.

**Keywords:** underage children; protection factors; risk factors; neglect; poverty; protection policies.

## INTRODUÇÃO

O tema da presente dissertação de mestrado é “Um olhar sobre crianças e jovens”, inserido no âmbito do projeto de investigação “Conhecimento e práticas profissionais”. O presente estudo culmina o X Curso de Mestrado em Serviço Social (início em Outubro de 2012 e término em Junho de 2014), do Instituto Superior Miguel Torga – Escola Superior de Altos Estudos.

Utilizaram-se o método qualitativo e a técnica análise de conteúdo; esta por descrever de forma clara e objetiva os conteúdos do estudo. Este é pertinente, pois, nos dias de hoje, os profissionais de serviço social enfrentam vários desafios; quer relativos a novos riscos como a pobreza, a violência doméstica, quer concernentes ao desemprego, que culminam em fome e maus tratos infantis. O assistente social depara-se com situações de constrangimento tais como a crise comunitária e a crise do Estado, de bem-estar social. Por seu lado, os recursos para a intervenção são cada vez mais escassos e a efetivação dos direitos das crianças e da sociedade, em geral, mais difícil.

Os objetivos do estudo são a promoção da capacidade de análise da problemática dos maus tratos infantis e juvenis, e das respetivas políticas e mecanismos de redução e eliminação daqueles; a sugestão de técnicas individuais/coletivas de intervenção e prevenção; o desenvolvimento de capacidade crítica, através do conhecimento adquirido e utilizá-la com pertinência e ética profissional na minha profissão de A.S.

No primeiro capítulo, concretiza-se o conceito criança, em constante evolução e mutação, bem como das situações que se enquadram no conceito de perigo, assim como, dos fatores de proteção das crianças e jovens. Analisa-se também a problemática dos maus tratos contra crianças e jovens, definem-se, dando-se exemplos, e abordam-se questões deste âmbito.

No segundo capítulo apresentam-se a caracterização do risco, as suas abordagens e perspetivas, os modelos das suas trajetórias cronológicas, os seus efeitos e dos fatores de risco. Faz-se a definição de pobreza e a análise desta como um risco na saúde da criança.

No terceiro capítulo, descrevem-se as políticas mais relevantes para o tema, nomeadamente as do período desde a I República até ao pós 25 de Abril. Analisa-se também a importância das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Risco, bem como a importância do serviço social desde a sua génese. Por último, sintetizam-se as principais conclusões a extrair deste trabalho de investigação

## **I Capítulo**

### **1. SER CRIANÇA**

O conceito do que é ser criança não é homogêneo para todas as sociedades nem para todas as épocas, foi evoluindo ao longo dos séculos e surge bem longínquo na história humana. Varrão, nos séculos II-I a.c., distinguiu cinco idades na vida de cada ser humano. Quintiliano e Juvenal eram de opinião que a educação das crianças passava por uma reeducação dos pais.

Na Idade Média, as crianças vestiam-se como adultos. A partir do século XVI, as classes mais abastadas começaram a adotar vestuário especial. Contudo, apenas no Renascimento se deu a grande viragem do conceito «criança», curiosamente, através da pintura, que despertou “essa nova consciência social de criança” (Monteiro, 2002, p. 26) ao representar as crianças com vestuário diferente do, então, usual.

Os comportamentos são difíceis de mudar e só em 1760-1770 “se assiste a um florescimento de obras que apelam a novos sentimentos dos pais” (Monteiro, 2002, p.28) e especialmente da mãe. Devido à enorme dificuldade que as pessoas têm em mudar hábitos e concretizar essas mudanças, os maus tratos nas crianças foram-se perpetuando ao longo de séculos.

Apenas no século XIX, os poderes públicos começaram a ver as crianças como seres com necessidades especiais.

Tanto em Portugal, como França e outros países, foram-se banindo comportamentos de sevícias para com as crianças, até que na Convenção dos Direitos da Criança, artigo primeiro, se define criança como todo o ser humano até à idade dos 18 anos, salvo se atingir a maioridade mais cedo, de acordo com a legislação de cada país. Esta noção coincide com a lei portuguesa que considera como menor aquele que não atinge a idade dos 18 anos (artigo n.º 122, do Código Civil).

#### **1.1 Criança em risco/perigo**

A criança encontra-se em situação de risco quando alguns dos seus direitos não são respeitados. A situação de perigo proporciona um grau mais elevado de probabilidade de ocorrências contrárias aos direitos da criança. Nas situações de perigo, a intervenção visa remover o perigo em que a criança se encontra, nomeadamente, pela aplicação de medidas de

proteção, pela promoção e pela prevenção de recidivas e pela reparação e superação das consequências de situações de perigo.<sup>1</sup>

Neste sentido, não basta a existência de uma situação que afecte os direitos fundamentais da criança; é necessário que ela se encontre desprotegida face a esse perigo. A **Lei de Proteção das Crianças e Jovens em Perigo**, a título exemplificativo, enumera algumas situações que se enquadram no conceito de perigo: a) estar abandonada ou viver entregue a si própria; sofrer maus tratos físicos ou psíquicos; b) ser vítima de abusos sexuais; c) não receber os cuidados ou afeição adequados à sua idade e situação pessoal; d) ser obrigada a actividades ou trabalhos excessivos/inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento; e) estar sujeita, de forma directa ou indirecta, a comportamentos que afectam gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento, sem que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto, se lhe oponham de modo adequado a remover essa situação.<sup>1</sup>

Os fatores de risco podem conduzir aos de perigo, caso não existam fatores de protecção compensatórios. Entre estes, encontramos a interação entre pais e filho, ou seja, a criança é um ator participante no contexto familiar. Tal é fulcral para um saudável desenvolvimento do menor, pois a família funciona para a criança como “a porta para o mundo”, visto ser quem pode fomentar uma positiva socialização primária da criança. Além do mais, pode também contribuir para as características bio-psicológicas da criança, ou seja, ao conceder-lhe afetividade, alimento, escolaridade, proporciona-lhe a provável elevada auto-estima, confiança, saúde e posterior autonomia. Uma vida intra-familiar positiva proporciona à criança orientações para que ela tenha uma vida social adequada. É através da família que a criança adquire os valores e condutas a utilizar com os pares em sociedade alargada; a família é, portanto, o principal agente de socialização para a criança.

Maia e Williams referem que “a oportunidade de a criança interagir com os pares e com outras pessoas fora da família, o grau de escolaridade materna e seu baixo nível de depressão, estilos parentais adequados, uma qualidade de interação boa com a comunidade e uma rede social fortemente estabelecida, podem ser destacados como exemplos de fatores positivos à proteção da criança, que podem diminuir a expectativa de consequências negativas” (Holden *et al.*, 1998; cit in Maia & Williams, 2005, p.98).

---

<sup>1</sup> Fonte <http://www.cnpcjr.pt/left.asp?13.02>

O facto da criança ter um comportamento positivo face ao seu contexto de vida, o ser inteligente, o possuir bom rendimento escolar e o comunicar com facilidade com os pares, com a sociedade e as instituições, são, igualmente, factores de proteção.

As situações de risco e consequente perigo também se podem evitar através de políticas estratégicas e ações integradas dirigidas à população em geral ou a grupos específicos, tais como famílias e crianças; por exemplo, realizar campanhas de informação e prevenção, projetos de formação parental, respostas de apoio à família, à criança e ao jovem, R.S.I., prestações sociais, habitação social, alargamento da rede pré-escolar.

Muitos cientistas se têm debruçado sobre as causas e consequências dos riscos e dos perigos que daí podem advir. Têm procurado estabelecer programas eficazes que deem respostas adequadas, o que tem sido complicado, pois têm de se prever anomalias no desenvolvimento, segundo apenas um único fator de risco. De forma mais probabilística, a genética pode prever algumas anomalias mentais e estados depressivos através do estudo da hereditariedade e dos genes.

Quanto mais expostas são as crianças a factores de risco mais probabilidade têm de apresentar défice cognitivo.

## **2. A PROBLEMÁTICA DOS MAUS TRATOS INFANTIS**

A sensibilização contra os maus tratos infantis iniciou-se nos Estados Unidos, em 1874, através do conhecimento de uma criança atingida por maus tratos inexplicáveis. Foi a Sociedade Norte Americana de Proteção aos Animais que tomou conta do caso dessa criança, considerando que ela se integrava no reino animal.

Temos diferentes tipos de abusos, a saber, o sexual, as negligências, a violência física e/ou emocional, a exploração do trabalho infantil, a mendicidade e o abandono. Estes abusos podem ocasionar danos físicos, psicológicos, podendo deixar marcas a nível do desenvolvimento da criança, no seu bem-estar e qualidade de vida, na construção da sua identidade, na sua dignidade e no seu papel na sociedade. A relação com os pares é alterada, assim como a sua auto-confiança, a sua vivência da sexualidade e a gestão das responsabilidades. Segundo Cordeiro, “quando existe uma situação de mau trato observa-se sempre uma quebra, ou pelo menos, uma perturbação marcada pelos laços de afecto, com humilhação, violência, exercício de formas de poder, ausência de empatia, mentira e obsessão” (2003, p. 152).

## 2.1 Os maus tratos às crianças em Portugal

Em Portugal, devido à falta de estudos acerca dos maus tratos das crianças, não é possível estabelecer comparações entre as diferentes zonas do país.

Os maus tratos podem ocorrer em instituições, locais públicos ou privados. No entanto, é no seio da família que acontecem a maior parte dos maus tratos. Contudo, a família hoje é vista como suporte sócio-afetivo da criança e, segundo Almeida, “define-se sobretudo, como um lugar privado de afeição e companheirismo entre os seus membros” (Almeida *et al.*, 1999, p.31).

Melhoraram as condições sanitárias e a taxa de mortalidade infantil também diminuiu. Mediante estas melhores condições oferecidas à criança, sobretudo o carinho de que era rodeada e a aprendizagem de valores sociais, poderia prever-se um futuro mais próspero quando adulta. O mesmo não acontecia nas sociedades não industriais, em que as crianças eram vistas como adultos em miniatura. A partir dos 6 anos trabalhavam junto dos mais velhos na agricultura e em trabalhos domésticos. O contraste, entre as crianças que residiam com as famílias em meio urbano ou em meio rural, era alarmante e muito chocante.

Segundo N. Sheper-Hughes, “a infância moderna, associada às imagens românticas da criança-mimo, da criança-gozo, da criança-fragilidade e da criança-aluna é pois, uma construção social recente e o produto de um certo tempo histórico” (1987, pp-1-29; cit. in Almeida *et al.*, 1999, p.94), tal como o sentimento de afeto que surge na família. Segundo Almeida, “o conceito de mau trato nunca representa, portanto, um juízo neutro, meramente técnico ou profissional, implica ou uma situação, que para além de serem tecnicamente prejudiciais para a criança, são consideradas desajustadas porque violam normas prevalecentes na comunidade, ou padrões de comportamento próprios de alguns dos seus grupos dominantes” (1999, p.95). Os maus tratos estão relacionados com as relações de poder e força que nos grupos ocupam lugares diferentes.

A família tradicional baseava-se em regras e costumes, hoje a atuação dos pais é privada, o que leva estes a considerar a criança como sua propriedade, tal não permite à comunidade exercer a vigilância adequada ou, atempadamente, dar-se conta sobre o que acontece nessas famílias maltratantes. Segundo Almeida, “a família fortaleza dificilmente se deixa entrever do lado de fora, enquanto objecto de investigação, as paredes que a isolam do exterior constituem poderosos obstáculos à própria observação” (1999, p.96).

Os maus tratos podem ser de fácil ou de difícil detecção. Segundo SBP/Fiocruz/MJ<sup>2</sup>, 2001; cit. in Gomes *et al.*, 2002, p. 256, “os maus tratos contra a criança e o adolescente podem ser praticados pela omissão, pela supressão ou transgressão dos seus direitos, definidos por convenções legais ou normas culturais”. Todo e qualquer mau trato, exige a intervenção e preferencialmente a prevenção, de profissionais da saúde, da ação social, da justiça e da educação. Consideramos um dever profissional a sua atuação atempada; caso contrário, poderá ser considerado uma negligência ligeira ou grave, conforme o seu descuido em não atuar no tempo devido com responsabilidade e competência. No entanto, mesmo quando os maus tratos são visíveis, por vezes, é difícil fazer a intervenção mais correta, O responsável pelo menor nem sempre tem um discurso coerente quanto à negligência praticada, que pode ser de várias ordens, tal como não ir à consulta médica prescrita, não usar vestuário adequado, enquanto os pais se encontram bem vestidos e cuidados, a mãe ou pai não dar a medicação às horas e dias prescritos, o ocultarem informações importantes, o não levarem a criança às vacinas, entre outras. No plano da saúde, também podemos considerar maus tratos quando a mãe ou pai, leva ao hospital a criança com demasiada frequência e com queixas mirabolantes, submetendo-a a exames médicos desnecessários e, por vezes, desgastantes física ou psicologicamente.

O abandono pode ser motivado por falta de condições de vida, o que se vem a traduzir nos comportamentos da criança, sendo facilmente detetável pela ou pelo assistente social, pessoa atenta aos vários factores visíveis, aos seus olhos de profissional. Os maus tratos na criança são fáceis de detetar quando, por exemplo, falta sistematicamente às consultas médicas, existem queimaduras de cigarros ou com água a ferver, hematomas, etc. As patologias ginecológicas podem dar sinal de abuso sexual, embora nem sempre exista rotura do íman vaginal. O profissional pode e deve, ouvir a criança, que no caso feminino, poderá estar grávida e dar informações esclarecedoras acerca da ocorrência.

Os maus tratos psicológicos são os mais invisíveis e por isso difíceis de detetar e debelar. São um grave problema que se exprime por variadas formas, “rejeição, depreciação, desrespeito, discriminação, punição ou cobranças exageradas” (SBP/Fiocruz/MJ<sup>2</sup>, 2001; cit. in Gomes *et al.*, 2002, p. 279). A sua resolução exige um trabalho multidisciplinar com o fim de se chegar a um diagnóstico rápido e adequado. A criança, ou adolescente, pode ser encaminhada para vários serviços, tais como, o serviço de ação social, o de psicologia médica. Além disso, é fulcral consciencializar a família para a necessidade de cuidar da

---

<sup>2</sup> Sociedade Brasileira de Pediatria/Fundação Oswaldo Cruz/Ministério da Justiça, 2001

higiene das crianças, de as vacinar, das idas regulares ao médico. Por vezes, é imprescindível recorrer aos tribunais, quando os profissionais só por si não podem resolver os problemas detetados na família. No entanto, nem sempre os tribunais chegam a uma conclusão num tempo útil para a criança, ou tomam as medidas mais acertadas para aquela. Por outro lado, surgem casos em que os profissionais quando sinalizam os casos aos tribunais são ameaçados e perseguidos por parte das famílias ou responsáveis pelas crianças.

## **2.2 Caraterização dos maus tratos**

Os principais maus tratos, cujas descrições serão feitas infra, são: “negligência ou abandono, sevícias ou abuso físico, síndrome de Munchausen, síndrome do Bebê Sacudido, abuso sexual e abuso psicológico” (Pires & Miyazaki, 2005, p. 44).

O abandono existe quando se deixa a criança entregue a si mesma, ou, quando não lhe é facultado um vínculo e suporte por parte dos seus responsáveis. A negligência acontece quando existe privação dos cuidados básicos à criança, ou seja, quando não se veste a criança adequadamente; não se cuida da sua saúde, por exemplo, privando-a de medicamentos e assistência médica; não existe higiene e regularidade escolar.

As negligências, física, emocional e educacional, são os maus tratos que mais ocorrem. A primeira inclui a falta de cuidados de saúde, por falta de informação dos pais relativamente às necessidades da criança, ou, por normas religiosas; entregar a criança a si mesma, fora de casa; privação de alimentação, higiene, vestuário adequado; falta de obediência às regras de trânsito, e, acidentes evitáveis tal como a criança permanecer sozinha muito tempo levando a acidentes. Quanto à segunda, considera-se a privação de suporte emocional, o presenciamento de violência conjugal, o encorajamento a comportamentos desviantes, a privação de intervenção psicológica, mesmo sendo necessária. A negligência educacional inclui o apoio ao absentismo, mesmo após os pais terem sido avisados pela escola; a recusa dos pais à permissão da criança frequentar escola ou ensino especial; a não realização da matrícula no tempo obrigatório.

As sevícias ou abuso físico verifica-se quando o uso da força por parte dos pais ou outros cuidadores é usado contra as crianças, com o fim de impor a sua autoridade e disciplina. Estes maus tratos são mais fáceis de diagnosticar pelos profissionais, pois as agressões e espancamentos levam a lesões visíveis, tais como hematomas, fraturas e queimaduras. Para Pires e Miyazaki, “o grau da violência física varia consideravelmente, de beliscões e tapas até agressões que conduzem à morte. As agressões mais frequentes incluem



tapas, beliscões, chineladas, puxões de orelha, chutes, cintadas, murros, queimaduras com água quente, brasa de cigarro e ferro elétrico, intoxicação com psicofármacos, sufocação, mutilação e espancamentos (Backes DL, 1999; cit in Pires & Miyazaki, 2005, p.44).

A síndrome de Munchausen por procuração consiste em mentir acerca do estado de saúde da criança, sujeitando-a a idas consecutivas ao hospital, a tomas de medicamentos desnecessários, por exemplo os indutores de sono. A criança sofre física, devido às colheitas de sangue, e psicologicamente pelas excessivas idas ao hospital e constantes consultas. O responsável pela criança repete as queixas aos profissionais de saúde dramatizando o diagnóstico.

A síndrome do bebé sacudido é frequente contra bebés com cerca de seis meses, e, normalmente, acontece quando o pai se irrita com o choro do bebé, sacudindo-o freneticamente de cabeça para baixo. Este tipo de violência não deixa marcas visíveis, mas pode provocar lesões cerebrais, hemorragias e, em casos extremos, a morte.

O abuso sexual acontece quando pessoas de idade superior ao menor o utilizam para obter prazer sexual. O abuso pode acontecer intra e extra seio familiar, ou em instituições. No que respeita ao abuso psicológico, este envolve o desrespeito pelos direitos da criança, incluindo a discriminação e rejeição. Inclui humilhações verbais e punições emocionais pelo desempenho escolar da criança ou adolescente. Por vezes estimula-se a criança para comportamentos inadequados à sua idade ou desviantes, tais como o uso de drogas e prostituição.

Este tipo de violência proporciona graves distúrbios bio-psico-emocionais e sociais na criança.

### **2.3 Alerta para o problema**

As mudanças de paradigmas, modos de agir e de pensamento que aconteceram nas últimas décadas contribuíram para que a sociedade portuguesa esteja mais atenta no que respeita aos maus tratos às crianças. Verificaram-se evoluções no envolvimento das pessoas em cidadania e nos seus direitos, com repercussões legislativas e no quadro penal.

Cordeiro constata que “entre os vários factores que contribuíram para a mudança de paradigmas contam-se: diminuição da natalidade, resultante directa das medidas de planeamento e responsabilização familiar, modificações na estrutura e arquitetura familiar, promoção dos direitos humanos, consciência social de que os maus tratos também nos dizem respeito, evolução das tradições (designadamente da moldura aceitável de castigos a aplicar a

crianças e adolescentes), aumento do conceito de cidadania e respectiva vivência prática, e desenvolvimento de suportes e redes sociais” (2003, pp.152-153).

Houve a consciencialização de que as crianças merecem respeito, carinho, amor e compreensão, tendo-lhes sido providos recursos, seus por direito, de acordo com os seus problemas, podendo beneficiar de proteção jurídica, psicológica e económica. Às crianças foi também cedido o direito de expressão, opinião e cidadania, podendo participar em assuntos da comunidade.

## **2.4 Como perceber e agir face aos maus tratos?**

Nos dias de hoje, ainda é praticamente impossível conhecer e intervir nas situações de maus tratos, devido à inexistência de uma metodologia eficaz, que faculte dados fidedignos. Porém, a divulgação de casos e a discussão, seja em artigos ou em conversas entre amigos, acerca de metodologias de intervenção contribuem para a consciencialização da sociedade e ajudam a criar respostas profissionalmente de acordo com a situação, e com os interesses da criança e/ou adolescente.

As situações de suspeita de maus tratos, visíveis ou não, são um assunto muito sensível. Os casos «leves», por vezes, rapidamente aumentam de gravidade, acontecendo que a saúde física e psicológica da criança fica em causa.

Os interesses da criança são cruciais e a sua segurança é uma prioridade em termos vitais. Nesse sentido, a recuperação familiar é um objetivo determinante. Apesar de os agressores deverem ser denunciados, a reabilitação da família a longo prazo é uma meta a não descuidar. As equipas de profissionais devem “abster-se de juízos de valor” (Cordeiro, 2003, p.158), pois não têm poder judicial. A acusação de maus tratos pode ser feita nas Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Risco, nos Tribunais, à polícia e a instituições sociais de apoio a crianças e jovens.

Cordeiro constata que “temos que estar cientes de que o envolvimento local, além de ser mais fácil, também permite, logo de início, pensar nas estratégias e soluções a longo prazo, que terão que ser dadas a esse mesmo nível. Cada caso é um caso, e deverá ser a equipa que decide, em cada um, a quem comunicar o facto” (2003, p.158).

A intervenção deve ser multidisciplinar para uma melhor atuação junto de menores e famílias, e, ainda, devido à fragilidade do problema, para minorar o desgaste psicológico dos profissionais, o que poderia provocar uma intervenção desequilibrada.

Segundo Cordeiro, “o futuro das crianças e adolescentes depende de inúmeros factores, ocorrências e vivências positivas e negativas, bem como dos factores de risco e dos factores protectores e da resiliência própria de cada um, a que se juntam características genéticas e da personalidade. Assim, apesar dos maus tratos representarem uma perturbação brutal e trágica na vida de uma pessoa, temos que ter em conta que ser abusado ou negligenciado não é a única má experiência que se pode ter na infância e que pode influenciar o desenvolvimento da pessoa” (2003, p.159). Para Cordeiro, “o efeito negativo (ou não) da experiência depende, pois, de numerosos factores – relacionados não apenas com o abuso em si, mas também com todo o envolvimento, factores protectores, resiliência e tipo de resposta dos adultos, profissionais e serviços. Não é obrigatório, pois, ficar-se «marcado» para a vida inteira” (2003, p.159). Apesar de a criança poder desenvolver mecanismos de defesa da lembrança dos abusos, levando-a até a esquecê-los ou ignorá-los, eles podem se manifestar mais tarde e de um forma muito intensa, sendo necessário que a criança ganhe um certo grau de maturidade, que lhe permita lidar com as suas recordações provocadoras de stresse. Segundo Cordeiro (2003, p.159), “isto obriga, por outro lado, a um apoio psicológico a longo prazo”. Cordeiro revela que, “os maus tratos a crianças e adolescentes são uma patologia complexa e multifactorial, com grandes áreas de desconhecimento científico, e onde se jogam as facetas mais agudas e, por vezes, perversas da condição humana e das relações interpessoais. Ao contrário de uma doença orgânica, não existe uma solução na ponta da caneta ou no bloco de receitas. As soluções são mais escassas e exíguas do que os problemas, que todos os dias se tornam mais conhecidos, nas suas diversas apresentações” (2003, p.160).

Nesse sentido, a proteção deve ser global, conforme Cordeiro, “através de uma rede transdisciplinar, tentar proteger a criança e o seu melhor interesse, à luz dos direitos da cidadania, tão bem expressos na Convenção sobre os Direitos da Criança das Nações Unidas” (2003, p.160).

## **II Capítulo**

### **1. AS ABORDAGENS DO RISCO**

Os riscos podem ter várias análises, como as de Renn 1991c; Hafele, Renn e Erdmann, 1990. Passamos agora ao conceito de risco, segundo Ortwin Renn – 1992.

Existem sete abordagens fundamentadas nesses estudos: “a) a abordagem actuarial (usando previsões estatísticas); b) a abordagem toxicológica e epidemiológica (incluindo ecotoxicologia); c) a abordagem de engenharia (incluindo a avaliação probabilística do risco, PRA); d) a abordagem económica (incluindo comparações de risco-benefício); e) a abordagem psicológica (incluindo análise psicométrica) f) teorias sociais do risco; g) teoria cultural do risco” (Renn, 1992, p.56).

Pensamos que para os profissionais de serviço social, as mais importantes a analisar são as perspectivas psicológica, sociológica e cultural, sobre o risco.

A Perspetiva Psicológica, segundo Pollatsek & Tversky 1970; Lopes 1983; Luce & weber 1986; cit. e Renn, 1992, p. 64, “primeiro baseia-se nas preferências pessoais e tenta explicar porque os indivíduos não tomam as suas decisões de risco sobre os valores esperados”. As pessoas correm riscos quando esses riscos lhes possam proporcionar ganhos e nesse caso assumem comportamentos que lhes asseguram os bens esperados e evitem calamidades. Ou seja, tomam as suas decisões após informações credíveis para os resultados esperados. Há pessoas que apreciam prosseguir o risco ideal que lhes satisfaça um pagamento satisfatório e evite calamidades. Existem, mesmo, estudos específicos que as ajudam a tomar decisões e lhes dão as estimativas acerca dos riscos.

Os métodos psicométricos têm sido utilizados para explorar as características qualitativas dos riscos.

Segundo a perspectiva sociológica do risco, Renn explicita que “todos os conceitos sociológicos e antropológicos de risco, têm em comum a noção de que” (1992, p.67), “os homens não percebem o mundo com olhos virgens, mas através de lentes percetivas filtradas por significados sociais e culturais transmitidos na via das influências principais, como a família, amigos, superiores e colegas de trabalho” (Dietz, Frey, e Rosa; cit in Renn, - 1992, p. 67,). Ou seja, o ser humano observa o mundo através de ideias e perspectivas já adquiridas pela respectivas socializações primária e secundária. E estas são sempre fruto do contexto sociopsicoeconómico e cultural de cada ser humano.

No que se refere à perspectiva cultural sobre o risco, os antropólogos e sociólogos culturais consideram que as respostas sociais para os riscos são determinadas por crenças culturais, convicções relacionadas pela percepção da realidade. Assim, grupos diferentes criam várias estratégias segundo o grupo a que pertencem, as suas tradições, a sua cultura, as suas vivências e experiências. Esta abordagem estruturalista e construtivista aplica-se a grandes e específicos agregados sociais como grupos organizados e instituições.

## **2. CONCEITO DE RISCO NA INFÂNCIA**

O conceito de risco de ocorrência de maus tratos em crianças é mais amplo e abrangente do que o das situações de perigo, tipificadas na Lei, podendo ser difícil a demarcação entre ambas.<sup>3</sup>

As situações de risco implicam um perigo potencial para a concretização dos direitos da criança (e.g.: as situações de pobreza), embora não atingindo o elevado grau de probabilidade de ocorrência que o conceito legal de perigo encerra.

A manutenção ou a agudização dos factores de risco poderão, em determinadas circunstâncias, conduzir a situações de perigo, na ausência de factores de protecção ou compensatórios.<sup>3</sup>

### **2. 1 Modelos de risco na psicologia do desenvolvimento**

Existem factores de risco que provocam efeitos nefastos no desenvolvimento das pessoas. Tem sido difícil para os cientistas arranjar soluções estratégicas efetivas que impliquem a modificação da estrutura social.

Neste trabalho, também são analisadas as trajetórias, ao longo do tempo, das consequências dos riscos. Estas possuem implicações graves para os profissionais das áreas sociais e profissionais das ONG, tal como para o governo envolvido em políticas de prevenção social. Para existirem programas eficazes de prevenção do risco é fundamental o conhecimento dos seus factores, nomeadamente a ocorrência e o impacto do acontecimento de risco nas pessoas expostas, pois estas podem desenvolver anomalias psicológicas, sociais e emocionais.

---

<sup>3</sup> Fonte <http://www.cnpcjr.pt/left.asp?13.02>

Segundo Oliveira, “três padrões de resultados razoavelmente consistentes, de distintas linhas de pesquisa, esclarecem-nos a respeito da natureza das condições de risco. Esses resultados empíricos indicam que o risco, no desenvolvimento humano, está associado a condições multifatoriais e específicas ao organismo e ao contexto, condições estas que variam entre *distais*, *meio-proximais* e *proximais*.” (1998, p.19). Posteriormente, serão abordados os modelos da “vulnerabilidade, o da continuidade dos primeiros efeitos, o dos efeitos cumulativos e o dos efeitos posteriores” (Oliveira, 1998, p.22).

## **2.2 Condições multifatoriais de risco**

Estudiosos constataram a dificuldade em prever anomalias no desenvolvimento, segundo apenas um único fator de risco estudado de forma isolada. Isto aplica-se tanto a fatores genéticos como a fatores ecológicos, e, ainda, à interação destes dois fatores.

Relativamente à genética, pode-se dizer que comportamentos anti-sociais, algumas anomalias mentais e estados depressivos, podem ser previstos de forma probabilística através do estudo da hereditariedade e dos genes.

Num estudo, de análise de um grupo de crianças, relativa à consequência da existência de fatores de risco, isolados ou não, no seu desenvolvimento social e mental, que compreendia variáveis da condição na sociedade e económica, doença de foro mental da mãe, grau de autoridade ou flexibilidade da mãe pelos comportamentos do menor, apoio da família, estrutura familiar, etc., não foi encontrada uma relação, quando os fatores foram avaliados separadamente. Pelo contrário, quando existiu agrupamento de fatores, foram evidentes as características do desenvolvimento do menor em contexto socioeconómico.

De salientar que, as crianças expostas a oito ou nove fatores de risco apresentavam maior défice cognitivo, social e emotivo do que as crianças cujos fatores de risco eram inexistentes.

Os riscos multifatoriais condicionam negativamente o desenvolvimento e a conduta das pessoas

Outros estudos constatarem que existem condições de risco padrão. Oliveira exemplifica: “quem duvidaria que bebés prematuros, nascidos com menos de 1.500 gramas, frequentemente abusados física e sexualmente na infância, e que cedo deixam de ir à escola, correm acentuado risco para desenvolverem distúrbios emocionais e cognitivos no futuro? Tal previsão, com amplo respaldo empírico, raramente depende de fatores moderadores, e, portanto, tem uma validade bem generalizada” (Oliveira, 1998, p.20). Contudo, Scarr (1992),

defende que nascemos já com uma predisposição de tolerar fatores de risco, até um certo limite. “Assim, variáveis do ambiente doméstico, tais como renda financeira, estilos de criação ou aspectos da personalidade dos pais, jamais podem acarretar risco para o desenvolvimento da criança, desde que tais variáveis não atinjam proporções extremas na distribuição populacional” (cit. in Oliveira, 1998, p. 20). A perspectiva de Baumrind (1993) postula que, muitas vezes, estilos de educação considerados normais e de proteção pelos pais podem se tornar, ao invés, uma conduta de risco, provocando nos jovens problemas com droga, alcoolismo, podendo mesmo levar ao aumento da taxa de suicídio.

Resumindo, Oliveira diz-nos que, “as raras investigações de casos de extrema privação indicam um considerável risco para distúrbios no desenvolvimento humano, que parece pouco depender de fatores moderadores, organísmicos ou contextuais. Por outro lado, o mesmo não se pode dizer quanto aos estudos envolvendo uma redução menos intensa da estimulação da criança” (1998, p.21). Por exemplo, utilizando uma amostra não-clínica e predominantemente de classe média, Gandour (1989; cit in Oliveira, 1998, p.21) refere que “pouca estimulação física e verbal por parte das mães prejudica a competência exploratória das crianças com baixo nível de atividade (uma dimensão de temperamento), mas surte efeito contrário nas crianças com alto nível de atividade. Ou seja, o baixo nível de estimulação física e verbal só traz risco para o desenvolvimento daquelas crianças que, constitucionalmente, pendem para pouca atividade e exploração.”

Deste modo, não é apropriada a generalização dos fatores de risco relativamente a *todas* as crianças, pois o risco psicológico depende das características de cada criança e das situações contextuais.

### **2.3 Condições de risco distais, meio-proximais e proximais**

Segundo Oliveira, “pode-se conceber o risco como emergindo de fatores gradualmente dispostos, desde os mais distais (indicadores de risco sociais), os meio-proximais (mecanismos de risco familiares), até os mais proximais (mecanismos de risco individualizados)” (1998, p.22).

A situação financeira da família é, provavelmente, o indicador de risco mais citado na literatura, que acarreta consequências psicológicas e sociais ao menor em desenvolvimento, ou seja, provoca dificuldades escolares, absentismo escolar, comportamentos desviantes como o alcoolismo, o uso de drogas, a delinquência, a gravidez não planeada, etc. Mas, paradoxalmente e por exemplo, a “era do ouro” da Europa do Ocidente, trouxe, melhorias

físicas, em vez de melhorias na conduta psicossocial, dado ter aumentado o stresse exagerado e outros problemas mentais. Nessa altura, existiu a violência nos jovens, a ingestão de drogas era um ato comum, houve depressões e os atos suicidas subiram em proporção direta. A baixa situação financeira familiar coloca o desenvolvimento infantil em risco de várias formas, tais como, as práticas educacionais prejudicam a socialização positiva do menor (controlo excessivo e até através da violência, falta de carinho e estímulo cognitivo); stresse familiar em forma de conflito, divórcio, dívidas, constante mudança de casa; problemas psicológicos da mãe ou paternos, tais como depressão, comportamento antissocial; falta de redes sociais, em forma de suporte da família. Estes problemas e a relação da criança com abusos e condutas disfuncionais eventualmente podem afetar negativamente as características do menor. O organismo da criança, em termos cognitivos, leva à existência de seleção a estímulos de agressividade; distorção de atitudes acidentais de outros, obtendo danos a si próprio; respostas repetitivas e antissociais; fantasia de obter privilégios por ter atitudes violentas.

## **2. 4 Trajetórias cronológicas dos efeitos de risco**

Os efeitos de risco ao longo da vida são abordados através de quatro modelos estudados em investigações longitudinais, a saber, o da vulnerabilidade, o da continuidade dos primeiros efeitos, o dos efeitos cumulativos e o dos efeitos posteriores. Cada um deles pode caracterizar anomalias psicológicas em grupos específicos de pessoas em contextos diferentes.

Nas palavras de Oliveira, “os fatores de risco parecem atuar de modo latente ou disfarçado, inicialmente, deixando a criança apenas vulnerável. Mais tarde, geralmente em situações stressantes, a criança, o adolescente ou o adulto finalmente manifestam distúrbios psicológicos indicativos de que o risco, que por vários anos estivera dormente, passou a operar efectivamente” (1998, p. 23).

Segundo alguns estudiosos, relações entre mãe e bebés de 6 a 18 meses marcadas pela ansiedade, mais tarde, podem induzir na criança comportamentos sociais não saudáveis, marcados pela falta de afeto para com os amigos e colegas, e pela rejeição da sociedade.

Oliveira diz-nos ainda que “a criança que, logo ao final do primeiro ano de vida, sofresse a indisponibilidade da figura materna, ou experimentasse perdas sucessivas de importantes provedores de cuidado, com o passar do tempo, poderia se comportar normalmente, na medida que um novo ambiente lhe proveesse suporte emocional mais estável.



E, com um prolongado apoio emocional, a adaptação desta criança poderia ser essencialmente indistinguível da de seus pares criados num ambiente provedor de tal apoio, desde o começo. Contudo, segundo os dados aqui revistos, a criança em foco permaneceria mais vulnerável a subseqüentes situações estressantes, que poderiam resultar em posterior desvio ou atraso de desenvolvimento” (1998, p. 23).

Assim como no modelo da vulnerabilidade, analisado anteriormente, o modelo da continuidade dos primeiros efeitos salienta as experiências do início de vida “acima das experiências posteriores” (Oliveira, 1998, 23), na constatação de anomalias psicológicas antecipadamente, porém, em vez dos comportamentos ficarem latentes, eles, segundo este modelo, verificam-se imediatamente após a situação de risco persistindo.

Os comportamentos agressivos ou condutas antissociais, devido a punições dos pais e falta de cooperação e outras situações de risco, antes da idade escolar, é um exemplo. Ou seja, o fator de risco tem consequências imediatas, tal como o distúrbio comportamental na criança, e também efeitos posteriores no menor, tal como a delinquência.

Segundo Oliveira, “nos modelos considerados até agora, a estabilidade do fator de risco em questão é de pouco interesse, uma vez que os efeitos a longo prazo são relacionados, direta ou indiretamente, com o fator inicial” (Oliveira, 1998, p. 23). Contudo, o modelo dos efeitos cumulativos necessita da estabilidade do fator de risco, com consequências a cada medição. Ou seja, as consequências seguintes são determinantes para detetar anomalias no desenvolvimento da pessoa, segundo o tipo de risco, avaliado uma ou mais vezes antes.

Estudiosos dizem que a falta de estímulos parentais no desenvolvimento cognitivo da criança até à pré-adolescência conduz, cumulativamente, a consequências cognitivas ao nível do desempenho, no lar e posteriormente na vida escolar. Se o fator de risco se mantém, tal como a falta de apoio familiar, podem acontecer efeitos posteriores tais como a toxicodependência e a delinquência.

O modelo dos efeitos posteriores dá mais ênfase aos riscos sofridos no presente, em detrimento dos sucedidos no início de vida de cada ser humano. Oliveira explicita que “o modelo dos efeitos posteriores contrasta com os modelos precedentes por atribuir o atraso ou distúrbio no desenvolvimento humano às condições de risco medidas mais recentemente, ou atualmente. Ou seja, neste modelo, os efeitos iniciais são praticamente desprezíveis, uma vez que se consideram os efeitos mais recentes ou atuais” (1998, p.24).

Neste modelo, os efeitos de risco são medidos várias vezes e o comportamento posterior na criança, é analisado pela medição do desempenho familiar mais recente, por exemplo.

### 3. FATORES DE RISCO PARA A CRIANÇA

Barnett (1997; cit in Maia & Williams, 2005, p. 92) afirma que “nenhum outro fator de risco tem uma associação mais forte com a psicopatologia do desenvolvimento do que uma criança maltratada, ou seja, o abuso e a negligência causam efeitos profundamente negativos no curso de vida da criança”. As consequências podem abranger o desempenho cognitivo, a vida escolar, o modo de se exprimir e a relação com os outros ao nível emocional. A sujeição da criança a todos os tipos de violência, no seio da família, quer seja física ou emocional, inclusivamente presenciar violência conjugal, são considerados fatores de risco.

Os bebés são mais susceptíveis de sofrerem maus tratos por parte de pais violentos, devido à sua incapacidade de defesa, e ao facto de os maus tratos poderem não ser visivelmente distinguíveis de acidentes, servindo alibi para os pais continuarem comportamentos abusivos para com o bebé ou criança.

A identidade dos pais está associada às suas características comportamentais, ou seja, os pais com uma personalidade violenta são menos tolerantes para os filhos, ou seja, pais sem auto-estima, frustrados, com problemas mentais, ou, que usem/dependam de álcool e outras drogas, são menos afetivos e tolerantes com as crianças e apresentam distorção dos papéis pai/filho.

Segundo Williams (2003; cit in Maia & Williams, 2005, p.93), “pais que são portadores de deficiência mental tem maior probabilidade de agredir seus filhos”.

“Como características da criança que aumentam sua vulnerabilidade para o abuso físico, (Huglies *et al*, 2001; cit in Maia & Williams, 2005, p. 93) destacam idade menor do que cinco anos, complicações no nascimento, deficiências físicas e mentais e comportamentos considerados difíceis.”

Habitar numa casa onde exista discórdia e violência entre o casal, violência nas gerações anteriores e pobreza, é considerado um fator que pode incitar ao abuso da criança. As crenças e os hábitos de aceitação ou não do crime de maus tratos pela sociedade pode também ser considerado risco.

Quando à criança não lhe são proporcionados alimentos, roupa, frequência escolar, higiene e segurança por parte dos pais, falamos em *negligência*. Estes maus tratos podem ter consequências brutais para a criança ao nível da sua saúde física e mental e, até podem levar à morte.

A violência psicológica pode acontecer de várias maneiras tais como suicídio, estragos de bens, e acontece quando existem punições inapropriadas ou ameaças, humilhação ou se tenta ferir a suscetibilidade ou mesmo agredir a vítima ou seus familiares próximos.

Como consequências da violência psicológica, o Conselho Americano de Pediatria (*American Academy of Pediatrics*, 2002; cit in Maia & Williams, 2005, p. 94) destaca prejuízos nas seguintes áreas: pensamentos intrapessoais (medo, baixa-estima, sintomas de ansiedade, depressão, pensamentos suicidas, etc), saúde emocional (instabilidade emocional, problemas em controlar impulso e raiva, transtorno alimentar e abuso de substâncias), habilidades sociais (comportamentos antissocial, problemas de apego, baixa competência social, baixa simpatia e empatia pelos outros, delinquência e criminalidade), aprendizagem (baixa realização acadêmica, prejuízo moral) e saúde física (queixa somática, falha no desenvolvimento, alta mortalidade).

A violência psicológica pode não ser facilmente detetada, podendo levar a criança a ter depressão e ansiedade, além de ficar doente com facilidade.

Os pais são, muitas vezes, promotores de risco em relação à violência psicológica, pois o fraco desempenho do papel parental, o não acreditar nas suas potencialidades parentais, a autoridade extrema, stresse exagerado, a violência conjugal, são situações de risco para a criança.

O risco da exposição da criança a violência doméstica tem como efeito a violência por parte da criança e comportamentos desviantes, fraco aproveitamento na escola.

“A *violência sexual* compreende toda situação na qual um ou mais adultos, do mesmo sexo ou não, utilizam a criança ou adolescente com a finalidade de obter prazer sexual” (CRAMI, 2000; cit in Maia & Williams, 2005, p. 95). Segundo Williams (2002; cit in Maia & Williams, 2005, p. 95) “a curto prazo podem aparecer problemas tais como: comportamento sexualizado, ansiedade, depressão, queixas somáticas, agressão, comportamentos regressivos (enurese, encoprese, birras, choros), comportamentos auto-lesivos, problemas escolares, entre outros. A longo prazo há risco de depressão, ansiedade, prostituição, problemas com relacionamento sexual, promiscuidade, abuso de substâncias, ideação suicida entre outros.

### **3.1 Fatores de risco individuais, familiares e factores de risco socioculturais**

#### **3.1.1 - Factores de Risco Individuais**

O temperamento das pessoas responsáveis por maus tratos, por si só, não é o causador de maus tratos, porém existem características dos indivíduos maltratantes que podem conduzir a comportamentos individuais negativos.

As características individuais da criança também podem induzir os pais a irritabilidade e stresse que proporcionam comportamentos negativos dos pais. As características individuais da criança, mais relevantes e indutoras de comportamentos negativos, apontadas pela Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco e a Segurança Social<sup>4</sup> são: “a) Prematuros, com baixo peso e temperamento difícil; b) Défice físico ou psíquico; c) Doenças neurológicas ou adquiridas; d) Problemas de saúde crónicos ou atrasos de desenvolvimento; e) Problemas de comportamento (agressividade, oposição, mentira, absentismo escolar); f) Características físicas (sexo, saúde, traços fisionómicos); g) Ter sido vítima de mau trato ou negligência na infância e carecer de modelos de educação adequados; h) Hiper-reactividade aos estímulos do ambiente, concretamente os relacionados com a criança, como sejam o choro ou as brincadeiras, que desencadeiam respostas desproporcionadas e impulsivas; i) Baixa tolerância ao stresse, exaltando-se facilmente com o comportamento dos filhos; j) Escassas capacidades para resolver conflitos: negam o problema, isolam-se ou reagem agressivamente; k) Défice de estratégias para resolver os problemas que surgem na educação das crianças; l) Perturbações emocionais (ansiedade, depressão,...), mentais ou físicas, que os impede de reconhecer e responder adequadamente às necessidades da criança; m) Baixa auto-estima e grande dependência emocional em relação a outras pessoas; n) Expectativas dos pais em relação às características da criança (saúde, sexo, traços fisionómicos).”

#### **3.1.2 Fatores de Risco Familiares**

As características familiares no que se refere à sua estrutura e interação entre pais-filho podem proporcionar maus tratos.

As características de risco familiares mais salientadas pela CNPCJR e Segurança Social (s/d, s/p) são: “a) Composição familiar, quando se evidencia desestruturação, pouca

---

<sup>4</sup> [http://www.cnpcjr.pt/downloads/Guia\\_acciao\\_social.pdf](http://www.cnpcjr.pt/downloads/Guia_acciao_social.pdf)

coesão e quando os papéis e funções dos seus membros não estão delimitados nem definidos. Em geral, verificou-se que existe um risco associado a famílias formadas por um só progenitor, elevado número de filhos, pais adolescentes ou excessivamente imaturos ou famílias reconstituídas; b) Conflitos conjugais que podem dar origem a episódios de violência contra os filhos. A violência entre o casal funciona como modelo para a resolução dos conflitos da criança com os demais e para a legitimação da violência como forma de resolver os conflitos; c) O estilo de percepção dos pais em relação aos filhos está distorcido. Tendem a ver a conduta dos filhos de forma mais negativa, como intencionalmente provocadora; d) Têm expectativas irrealistas relativamente ao comportamento e às capacidades dos filhos, umas vezes atribuindo-lhes responsabilidades e capacidades exageradas, outras vezes subestimando-as; e) O desconhecimento das necessidades das crianças, frequentemente, gera sentimentos de incapacidade nos pais e conflitos com os filhos; f) O estilo de disciplina utilizado pelos pais é excessivamente permissivo, ou punitivo, e estes revelam dificuldades em controlar o comportamento dos filhos; g) A interação pais-filhos caracteriza-se pela baixa frequência de comportamentos positivos em relação à criança e uma menor interação e comunicação com os filhos em geral”.

### **3.1.3 Factores de Risco Socioculturais**

A comunidade pode ser um agente provocador de stresse familiar, o qual, muitas vezes, pode ter como resposta a violência e problemas emocionais.

Os fatores de risco relacionados com os valores e normas da sociedade, que podem induzir a maus tratos, salientados pela CNPCJR e Segurança Social são: “ a) O desemprego, a pobreza ou os problemas laborais, já que causam insegurança, temor, irritabilidade, falta de projectos de futuro e sentimentos de impotência e de tristeza; b) O isolamento social, porque dá origem a que a família careça de fontes de apoio e pontos de referência na área afectiva, económica e de informação; c) Habitar um bairro que carece de sentimentos de identidade e responsabilidade colectiva e onde as condições de vida dominantes são, entre outras, a pobreza, a marginalização, a violência; d) A aprovação social da violência como método para resolver os problemas de relacionamento; e) A defesa extrema do valor da privacidade da família; f) Os valores e atitudes negativos em relação à mulher, à infância e à paternidade.”

### **3.2 Definição de pobreza**

Começando primeiramente por caracterizar o fenómeno da pobreza, o qual não nos deixa indiferentes, e utilizando a definição de Bruto da Costa quando se refere à “(...) situação de privação resultante de falta de recursos. Esta definição tem duas partes que interessa sublinhar: privação e falta de recursos, termos entre os quais existe uma relação de causa e efeito” (2007, p. 27). Costa define privação como traduzindo-se “antes do mais, em más condições de vida. Este é, porventura, o lado mais visível da privação e da própria pobreza. Normalmente trata-se de privação múltipla, isto é, em diversos domínios das necessidades básicas: alimentação, vestuário, condições habitacionais, transportes, comunicações, condições de trabalho, possibilidades de escolha, saúde e cuidados de saúde, educação, formação profissional, cultura, participação na vida social e política, etc. (2007, p.27). O autor define a outra vertente da sua definição de pobreza caracterizando a falta de recursos referindo que “a falta de recursos impedirá, naturalmente, ou limitará fortemente, o acesso ao mercado de bens e serviços [...]” (Costa, 2007, p.28).

#### **3.2.1 Pobreza como risco para a criança**

A pobreza monetária na população portuguesa afeta a vida em geral das crianças, tal como a vida escolar, a sua saúde bio-emocional, potencia os comportamentos de risco, e leva, frequentemente, ao trabalho infantil e a maus tratos e abusos. Condiciona também a interação infantil com os outros. Só nos últimos anos começaram a ser desenhadas políticas de promoção dos direitos da criança de hoje e futuramente.

A saúde, a proteção e o trabalho infantil serão abordados como forma de consciencialização das virtudes e das lacunas das políticas. O trabalho infantil está intimamente ligado à pobreza, assim como a falta de escolaridade dos pais

A U.E. tem-se preocupado com a situação da pobreza das crianças, mas não o suficiente. O painel das famílias da Comunidade Europeia verifica que 23,7% das crianças encontram-se em situação de pobreza. Entre 1995-2005 a pobreza das crianças em Portugal diminuiu de 26% para 24%. No entanto, as crianças com menos de 16 anos em Portugal têm a taxa mais elevada de pobreza, dos vinte e cinco Estados Membro da União Europeia. De salientar que numa família pobre, as crianças sofrem de igual pobreza ou de maiores carências caso os pais não sejam pessoas conscientes dos seus deveres parentais. Quanto

maior é o agregado familiar, existem maiores hipóteses da taxa de pobreza ser também elevada.

A pobreza em Portugal, só pode ser combatida através de políticas eficazes de natureza continuada e persistente. A educação é algo muito importante a ter em conta para as estratégias a criar para a erradicação da pobreza. Construíram-se novas escolas públicas, o ensino tornou-se obrigatório, a qualidade de vida aumentou e as crianças entre os 3 e os 6 anos passaram a frequentar os Jardins de Infância.

Contudo, apesar de ter havido algumas melhorias, a educação em Portugal, continua a ser um dos nossos maiores problemas na debelação e diminuição da pobreza.

### **3.2.2 Pobreza como risco na saúde da criança**

Durante a gravidez a saúde do bebé já pode estar afetada pela falta de saúde da mãe, de condições tanto no aspeto alimentar como habitacional, de assistência médica durante o parto, que leva a futura mãe a negligenciar medidas, no sentido de possibilitar que o filho cresça em condições favoráveis à saúde. A falta de assistência médica e de todos os outros fatores que nomeei pode levar a riscos insuperáveis como a cegueira, a falta de audição e outros problemas graves de saúde.

Portugal, com a generalização das vacinas e o incremento das medidas junto das mães, fez com que OCDE considere o nosso país entre os 10 primeiros países com menor taxa de mortalidade infantil. Contudo, ainda existem crianças, como as de etnia cigana, que não são abrangidas pelos cuidados adequados à sua saúde, sendo na maior parte das vezes marginalizadas. A falta de cuidados pré-natais faz com que muitas crianças nasçam infetadas pelo VIH, por falta de formação das mães e pais quanto a àquela doença. Muitas mulheres, ainda hoje, devido a falta de informação, a condições laborais e económicas favoráveis, só amamentam os filhos até aos dois meses.

Em Portugal, segundo a UNICEF, existe, face a outros países, elevado número de crianças que morrem de acidentes, espancamentos, maus tratos, violência e negligências graves. A falta de segurança rodoviária é também um fator de morte entre as idades dos 0 aos 24 anos.

Em 1980 a Sociedade Portuguesa de Pediatria, o CEJ e o IAC realizaram ações importantes de combate aos maus tratos em crianças. Foi também criada em 1998 a linha nacional SOS Criança, disponível a qualquer criança. Centenas de crianças recorrem ao longo do ano a esta linha que tenta dar resposta aos seus apelos.

Quanto à institucionalização das crianças e adolescentes, aquela deve-se à pobreza das famílias, a fome, maus tratos, negligências associadas, a maior parte das vezes, a outros fatores de risco. A fim de se evitarem tão numerosas institucionalizações, deveriam tomar-se medidas adequadas e preventivas, para o melhor bem-estar das crianças e jovens. Para tal seria necessário um maior número de técnicos a aplicar as políticas incrementadas.

Em Portugal, um dos maiores fatores de risco é a gravidez nas adolescentes, que em geral estão interligadas com a pobreza, e a baixa idade (14 a 16 anos), que não lhes permite ter os conhecimentos adequados ao eficiente tratamento dos bebés.

A OCDE dá-nos dados estatísticos alarmantes acerca do consumo de drogas e da prática de violência em idade escolar – 15 a 19 anos. Nestas idades ficam sujeitos à assistência dos Tribunais de Menores. “Segundo a lei portuguesa (2000), os centros educativos destinavam-se unicamente a jovens entre os 12 e os 16 anos; os jovens com idades superiores (entre os 17 e os 21 anos” (Baptista, 2007, p.18) deveriam ter estabelecimentos adequados às idades e aos crimes.

Em Portugal, há crianças a viver em prisões com as mães. Contudo, tendo em atenção os aspetos negativos vivenciados pelas mães durante o período prisional, na prisão de Tires, construiu-se um edifício onde as crianças têm todos os cuidados, atividades, etc., e uma permanência com mães durante um tempo fixado, fator esse muito importante no equilíbrio emocional da criança.



### III Capítulo

#### 1. A CRIANÇA E OS JOVENS DELINQUENTES

A publicação da obra *A Criança e a Delinquência Juvenil na Primeira República*, da autoria de Maria Rosa Tomé, investigadora do CPIHTS reveste-se de capital importância, pela abrangência do seu estudo no domínio das preocupações sociais e pedagógicas para com a criança e podemos considerá-lo como o período mais rico do pensamento criminológico no que respeita à delinquência infantil e juvenil. O seu livro colocou o nosso país num lugar cimeiro da protecção das crianças em perigo e da correção dos jovens delinquentes (cf. Eliana Gersão; cit. in Tomé, 2003, p.11).

Tomé faz referência ao Padre António de Oliveira, um grande reformador das instituições de reeducação, dando uma nova vida a esses textos, que nos levam a uma melhor compreensão do funcionamento ao longo do século XX do nosso sistema tutelar de menores (cf. Gersão; cit. in Tomé, 2003, p.12).

Maria Rosa Tomé dá-nos a conhecer as difíceis e precárias condições de vida das crianças mais pobres. Demonstra que no âmbito das ciências, na área da justiça, nas decisões políticas e deliberações normativas, se vai criando um novo funcionamento das instituições responsáveis pela sua formação, cuidados e vigilância. A ideologia liberal e positivista do movimento republicano português não só atribuiu um novo significado à infância como passou a ser vista como “fonte de progresso”. Criaram-se novos processos terapêuticos para as crianças e jovens em situação de vulnerabilidade pessoal e social (cf. Baptista; cit. in Tomé, 2003, p.13). Foram criadas as tutorias da infância para substituir os tribunais com o objectivo de mudar a sua acção repressiva e incutir-lhe uma “função fundamentalmente paternal, que vigia, guia e protege” (cf. Baptista; cit in Tomé, 2003, p.14).

Passo agora a referir-me, após fazer um resumo geral do livro, à lei de protecção à infância, de 27 de Maio de 1911, em que na sua publicação se distinguiram dois grandes nomes do Primeiro Governo Provisório da República, Afonso Costa e Padre António Oliveira.

A **Lei de Protecção à Infância de 27 de Maio de 1911** definia, no seu artigo 1.º, “com os fins de prevenir não só os males sociais que podem produzir a perversão ou o crime entre os menores de ambos os sexos de menos de dezasseis anos completos, ou comprometer a sua vida ou saúde; mas também de curar os efeitos d’esses males”, criou as Tutorias da Infância, a Federação Nacional dos Amigos e Defensores das Crianças e regulou o Depósito de

Menores criado no decreto de 1 de Janeiro. Estas são a expressão institucional da opção portuguesa pela especialização do direito de menores e dos seus tribunais e as instituições de prevenção primária e secundária da delinquência juvenil” (Tomé, 2003, p.152-153).

Em diferentes debates e congressos científicos, foram-se expandindo experiências pedagógicas já iniciadas pelo padre António Oliveira. Foi introduzida a figura do juiz de menores, a sua função pedagógica e o estudo do diagnóstico da criança realizado por médicos e delegados de vigilância. Apareceram as tutorias da infância como um “tribunal colectivo especial destinado a guardar, defender e proteger os menores em perigo moral, desamparados, indisciplinados ou delinquentes sob a divisa: “educação e trabalho” (Tomé, 2003, p.153). Face a esta remodelação, deixaram de se aplicar as sanções meramente repressivas, a prisão pelos seus maus efeitos já demonstrados. O artigo 10.º define o que devem ser as tutorias.

A autora refere-se à classificação e tratamento dos menores de Protecção, aos menores em «perigo moral e desamparados e aos menores delinquentes contraventores ou criminosos» e a outras categorias. Refere-se também às medidas de vigilância e ao «processo de libertação». Trata cada um destes assuntos com clareza, dando-nos as melhores formas de atuação para cada um destes distintos problemas, deixando-nos contudo liberdade de opção para as problemáticas existentes.

Na obra do Padre António Oliveira, podemos assinalar o projeto de “educação para a juventude portuguesa livre, do Código Penal” (Tomé, 2003. p.168). O padre António Oliveira, inspirado em Lombroso e Pasteur, que deram contributos valiosos à medicina e à justiça, seja para a compreensão do crime e do criminoso (doença e doente) à semelhança da importância do trabalho de Pasteur que “descobriu o mais pequeno em tamanho, mas o maior nos seus efeitos destruidores, de todos os criminosos que até agora têm aparecido – o micróbio” (Tomé, 2003, p. 170), que tornou possível a luta contra enfermidades devastadoras “os micróbios” e as “vacinas” com efeitos tão danosos como os dos micróbios, dizíamos, Oliveira também procurou investigar os remédios ou vacinas para o tratamento do crime. Problema complexo que demora anos e séculos a encontrar pois trata-se da mudança de comportamentos, políticas, valores, cultura, do ser humano. A ideia de Oliveira desenvolveu-se a partir de uma idade já “viciada” pelo desenvolvimento das suas tendências ou pelos vícios inerentes à sua condição familiar ou social e já condenado por infração à lei penal ou por estar em perigo ou desamparado. Nesta perspetiva, a sua educação consistia menos num processo linear de desenvolvimento de aptidões úteis mas antes num processo de terapêutica corretiva, obrigado a olhar a individualidade de cada menor.

## **1.1 A Regulamentação e Organização dos Serviços de Protecção à Infância**

### **1.1.1 O Decreto de 15 de Maio de 1925**

Tomé refere que “a experiência (em Lisboa e no Porto) de mais de uma década do sistema de protecção à infância em Portugal, animada pelas discussões internas e pelos fóruns internacionais entre 1911 e 1925, indicou o rumo das reclamações à efectivação da justiça segundo as novas doutrinas e a expressa vontade política republicana. Assim, no preâmbulo do Decreto n.º 10767, de 15 de Maio de 1925, declara-se a necessidade de suprimir do espírito da legislação especial para menores todos os princípios repressivos do direito penal e de estender a todo o país a execução da Lei de Protecção à Infância, revista agora segundo os novos indicativos da doutrina em expansão e da experiência de catorze anos de funcionamento dos serviços de justiça de menores, relatados pelos magistrados e outros funcionários de justiça de menores, nomeadamente por padre António Oliveira”<sup>5</sup>. “A obra de protecção à criança representava na letra deste decreto uma obra social que “visava a valorização dos elementos componentes da futura sociedade”, ou seja, era uma obra preventiva que tinha por objectivo integrar na disciplina social a “criança inadaptada” através da tutela dos jovens delinquentes e em perigo moral. À Tutoria, agora definida como tribunal especial, competia julgar os casos e decretar as medidas convenientes, com a salvaguarda de fazer cumprir separadamente as destinadas aos delinquentes e às vítimas e “maus tratos, pobreza, desamparo ou más instigações” ou desamparadas<sup>6</sup> e organizar o processo segundo critérios que possibilitassem a sua consulta pelas entidades que assistiam os menores e a sua revisão e apreciação, em caso de recurso, pelo Conselho Superior” (Tomé, 2003, p.178). Segundo Tomé, “o diploma basilar era ainda o Decreto de 1911, mas ao qual se impôs clarificar a doutrina e a sua fórmula de aplicação, as atribuições do sector público e privado no que respeita à organização e funcionamento dos serviços e o sistema de relação e colaboração, garantes da eficácia da obra de protecção à infância. Assim, e no que toca à estrita competência dos Serviços Jurisdicionais de Menores do Ministério da Justiça, o decreto em análise reconfigurou as formas do processo de protecção à infância, tendo em conta a necessária avaliação individualizada e especializada de cada criança, deu especial atenção para a detecção dos casos de anormalidade e do tipo de corrigibilidade esperado,

---

<sup>5</sup> Cf. Preâmbulo do Decreto 10767, p. 511; cit. Tomé. 2003; p. 178

<sup>6</sup> Conforme eram definidos os menores em perigo moral no artigo 58º no Decreto de 1911. Segundo o artigo 24º do Decreto de 1925, em análise, estas deveriam ser entregues preferencialmente a instituições de natureza educativa ou assistencial, ou pelo menos separados dos criminosos ou corrompidos, conforme adiante se apresenta. (Tomé. 2003; p. 178)

especializou os internatos para cumprimento da medida e separou os casos de delinquência dos de perigo moral” (2003, p.179).

Após ter transcrito a lei de 15 de Maio de 1925 constando no livro Maria Rosa Tomé *A Criança e a Delinquência Juvenil na Primeira República*, passo a descrever o que mais importante aconteceu no processo evolutivo das políticas sociais de infância em Portugal, após 25 de abril de 1974 aos nossos dias.

## **1.2 O Processo evolutivo das políticas sociais de infância em Portugal, após 25 de abril de 1974 até aos nossos dias**

Importa referir a Revolução Industrial, muito ligada às questões do trabalho e às condições de vida dos operários. Aparece-nos neste contexto o Serviço Social de extrema importância na promoção e execução das políticas sociais, como profissionais interventores e planeadores, produzindo conhecimento e investigação.

Segundo Loulé, “a base estratégica da intervenção do Serviço Social é o «empowerment» do indivíduo, isto é, o Assistente Social trabalha no sentido do fortalecimento dos seus utentes na aquisição de capacidades e competências, na capacitação para a procura de melhores condições de vida e na independência face aos serviços” (2010, p.102- 103). Loulé refere que “o Serviço Social assume, assim, uma função de mediação, em que a sua actuação se mostra duplamente orientada, por um lado, pelos interesses/bem estar dos utentes, por outro lado, pelos objectivos da instituição [...]” (2010, p.105).

O serviço social, no que se refere à criança, é imprescindível na investigação e avaliação nos casos de suspeita de maus tratos dos menores; faz análises e intervenções em várias áreas disciplinares; deteta situações de perigo, quer no campo físico ou comportamental, devendo interagir junto da família no sentido desta encontrar as soluções mais adequadas à resolução da situação de perigo do menor, em conjunto com este menor.

Foram criadas as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens que têm por missão contactar com as famílias que necessitem dos seus serviços, fazer o seu acompanhamento em conjunto com as medidas indispensáveis à anulação dos riscos que correm os menores, e promover a sua autonomia.

## CONCLUSÃO

O meu estudo caracteriza-se por ter um caráter sistémico, global, acerca da problemática dos maus tratos que atinge crianças portuguesas, mas também a nível internacional, desde os tempos mais antigos, porém, lamentavelmente, talvez neste preciso momento. O estudo contribui desta forma para que eu tenha perceção da imensidão de atrocidades que ocorrem contra as crianças e da importância da legitimação e efetivação dos seus direitos consagrados na Convenção sobre os Direitos da Criança e em medidas políticas.

Penso ser fulcral uma intervenção multidisciplinar eficaz, daí, sugiro que se proceda à realização de um estudo meso e micro sistémico holístico, ou seja, um estudo das características de cada sociedade e especificamente das famílias problemáticas, cujas crianças, diariamente, correm risco distal, meio proximal, ou, preocupantemente, risco proximal.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A. N., André, I. M., Almeida, H. N. “Sombras e marcas: os maus tratos às crianças na família”, *Análise social*, vol. XXXIV (150), pp. 91-121, Portugal, 1999

ANDER-EGG, Ezequiel & Idáñez, Maria. “Avaliação de Serviços e Programas Sociais”, Projeto Atlantida e I Congresso Nacional de Serviço Social, CPIHTS, APSS, ICSA, Lisboa, Buenos Aires, 2002

BAPTISTA, Isabel. “Combater a pobreza infantil e promover a inclusão social das crianças – Um estudo das políticas nacionais”, CESIS – Centro de Estudos para a Intervenção Social, pp. 1-36, Portugal, Maio de 2007

BAPTISTA, Myriam Veras. *Investigação em Serviço Social*, CPIHTS – Centro Português de Investigação em História e Trabalho Social, Veras Editora, São Paulo, 2001

BECK, Ulrich. “The Politics of Knowledge in the Risk Society” in *Risk Society – Towards a New Modernity*, SAGE Publications, London. Thousand Oaks. New Delhi, 1992

CARREIRA, M. Almeida. “Tem crescido e aparecido... Breve incursão pela emergência da Sociologia da infância em Portugal”, CIES – Centro de Investigação e Estudos de Sociologia - e-Working Paper N° 127/2012, Lisboa, Portugal

COSTA, Alfredo Bruto. *Exclusões Sociais*, Gradiva, Lisboa, 2007

FERREIRA, Jorge M. L. “Sistema de protecção à infância em Portugal – Uma área de intervenção e estudo do Serviço Social”, ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, pp.229-239, 2010

GOMES R., Junqueira M. F. P. S., Silva C. O., Junger W. L. “Abordagem dos maus-tratos contra a criança e o adolescente em uma unidade pública de saúde, CciELO, Brasil, 2002

LOULÉ, Filipa M. M. R. «Crianças em Perigo: a Prática Profissional dos Assistentes Sociais nas CPCJ’S da Sub-Região do Baixo Mondego», Coimbra, Janeiro de 2010

MAIA, Joviane M. D. & Williams, Lucia C. A. “Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área”, ISSN 1413-389X, Temas em Psicologia, vol. 13, nº2, pp. 91-103, Brasil, 2005

MARTINS, Alcina. “Serviço Social e Investigação”. in *Serviço Social & Identidade que Trajetória* (pp.44-65), Lisboa e São Paulo: edição dos autores em associação com Veras Editora 1999

MIYAZAKI, Maia C. O. S. & Pires Ana L. D. “Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais de saúde, pp. 42-49, Arq Ciênc Saúde, Brasil, jan-mar 2005

MONTEIRO, A. Reis. *A Revolução dos Direitos da Criança*, Campo das Letras – Editores, Porto, 2002

OLIVEIRA, Ebenézer A. “Modelos de Risco na Psicologia do Desenvolvimento”, Universidade Federal de Santa Maria, Psicologia: Teoria e Pesquisa, vol.14 n.1, pp. 019- 026, Jan-Abr 1998

RENN, Ortwin. “Concepts of Risk: A Classification”, in *Social Theories of Risk*, SHELDON KRIMSKY and DOMINIC GOLDING Editors, Westport. Connecticut. London, pp. 53-59, 1992

TOMÉ, Maria Rosa F. C. Morais, *A Criança e a Delinquência Juvenil na Primeira República*, Centro Português de Investigação em História e Trabalho Social – CPIHTS, Lisboa. Coimbra, Junho 2003

*Sites:*

[http://www.cnpcjr.pt/downloads/Guia\\_accacao\\_social.pdf](http://www.cnpcjr.pt/downloads/Guia_accacao_social.pdf)

<http://www.cnpcjr.pt/left.asp?13.02>